

特定健康診査等実施計画書

第1期

(平成20年4月～25年3月)

あなたのために、家族のために、年に一度の特定健診を！

知夫村国民健康保険

平成20年3月

目 次

第1章	計画策定にあたって	
1.	計画策定の背景と目的	1
2.	メタボリックシンドロームに着目する意義	2
3.	医療保険者による生活習慣病対策の意義	2
4.	基本理念	2
5.	計画の性格	3
6.	計画の期間	3
第2章	知夫村の現状と課題	
1.	人口の推移と国民健康保険被保険者の状況	3
2.	死亡の状況	4
3.	国民健康保険医療費の状況	5
4.	健康診断の状況	7
5.	知夫村の健康課題	9
第3章	特定健康診査・特定保健指導の実施目標	
1.	特定健康診査・特定保健指導の対象者数・目標実施率	10
第4章	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	
1.	進め方	10
2.	特定健康診査	12
3.	特定保健指導	16
4.	年間実施スケジュール	19
第8章	その個人情報保護	20
1.	特定健康診査・特定保健指導のデータ管理及び保存	20
2.	管理ルール	20
第6章	特定健康診査等実施計画の公表・周知	20
第7章	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
1.	基本的な考え方	20
2.	評価の内容	20
第8章	その他	21

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

健康の維持・向上と長寿は国民誰しもの願いです。

しかし、近年、わが国では、食生活の変化や運動不足、ストレスの増加等により、中高年を中心に肥満者の割合が増加傾向にあり、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など）を発症する危険が増大している現状です。

死亡原因でもがんを含めた生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も約 3 割になっています。

知夫村では、健康で安心して暮らせる健康長寿の実現をめざしています。

平成 15 年度に健康づくり・生きがいづくり・介護予防の 3 本とする「健康長寿ちび 21 推進計画」を策定し、小児期から壮年期、高齢期と一貫した生活習慣病を中心とした健康づくりを進めています。これにより、病気の早期発見・早期治療に留めるだけでなく、健康を増進し、生活習慣病などの発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の早世（早死）を減少させ、高齢期においても介護を受けずに、生活できる期間を延伸させることができると考えます。

19 年度に住民のみなさんにアンケートを行い、中間評価を行いました。平均寿命、平均自立期間、生活習慣病の有病率などの健康目標とともに、生活習慣の改善目標は達成されていない項目が多い現状です。

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行により、国保などの医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象として、生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。この計画においては、健診受診率等の年次目標をかかげ、その結果によって平成 25 年度からは健診等の実施結果により後期高齢者医療支援金（後期高齢者医療を支えるため、各医療保険者が拠出金）の加算・減算が行われます。

このため、知夫村国民健康保険においても、加入者の皆さんを対象に糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進めるために、村の特性を踏まえ、具体的な実施方法や目標値などを定めた「特定健診等実施計画」を策定し、その効果を検証しながら計画的な取り組みを進めることとなります。

この計画により、すぐ効果が現れるものではありませんが、これから 5 年先、10 年先を見すえ、加入者、村民の方のご理解のもと、国保運営協議会、健康づくり推進協議会など関係者の方のご協力を得ながら、健康づくりを地域ぐるみの活動と位置づけ、食生活、運動を中心とした生活習慣の改善を通じた健康づくりを進め、医療費の適正化につながるよう、健康でいきいきとした村づくり対策を進めてまいります。

2. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

国民の受療状況を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳以上頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。

これは、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣が、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないまま、虚血性心疾患や脳卒中などに重症化し、合併症発症に至るといった経過をたどることになります。

このような経過をたどる前の若い頃から、生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入し、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群に対して、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣を改善することにより、発症の危険性を減少させ、生活の質の維持・向上が図られるとともに医療費の伸びを抑制することが可能となります。

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通要因として、高血糖、脂質異常、高血圧といった危険因子を2つ以上あわせ持った状態をいいます。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患などに至る原因となることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられます。

3. 医療保険者による生活習慣病対策の意義

国保などの医療保険者が実施することにより、①健診・保健指導の対象者が明確になること②健診・保健指導のデータとレセプトを照合することができ、より効果的な予防事業を行うことができること③健診未受診者や治療中の人を把握し、疾病予防や重症化の予防が可能であること④適切に実施することにより、将来の医療費削減効果が期待され、医療保険者が恩恵を受けることなどが見込まれています。

4. 基本理念

①被保険者等の生活の質の維持及び向上を図ります。

人は生活習慣病を有することにより、食事や行動の制限、または服薬の開始などにより、生活の質の低下を招くおそれがあります。このため今後の健診・保健指導は、生活の質の維持及び向上を図るため、その対象者を的確に抽出することを最優先させるものとします。

②被保険者一人ひとりが健康づくりの主役です。

被保険者一人ひとりが健康づくりに向け、主体的に取り組んでいただくことが重要です。生活習慣の改善を継続している住民自身が指導者となり、地域でのあらゆる機会において、健康の大切さや気持ちよさなどを地域の人に伝えていくことで、地域全体の健康意識の向上が図られることが期待されます。これらの取り組みを推進するため、地域活動の育成や健康づくりを推進する人材育成に努めるなど、必要な環境整備を行います。

③被保険者の立場に立った効果的な健診・保健指導の手法を検討します。

がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業や介護保険法による生活機能評価についても効率的に受診していただけるよう関係機関との連携のもと手法・内容の工夫に努めます。

5. 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき、知夫村が策定する計画であり、「島根県医療費適正化計画」等及び「健康長寿ちび21推進計画」と整合性を図るものとします。

6. 計画の期間

5年を1期とし、第1期は、平成20年から平成24年度とします。

特定健康診査等基本指針及び医療費適正化計画の動向、事業の進捗状況、データの集積・分析等を踏まえ、次期計画の策定に向けて平成24年度に見直しを行います。

なお、計画期間内であっても必要に応じ、見直しを図ります。

第2章 知夫村の現状と課題

1. 人口の推移と国民健康保険被保険者の状況

(1) 人口の推移

知夫村の人口は、平成19年5月現在で715人です。

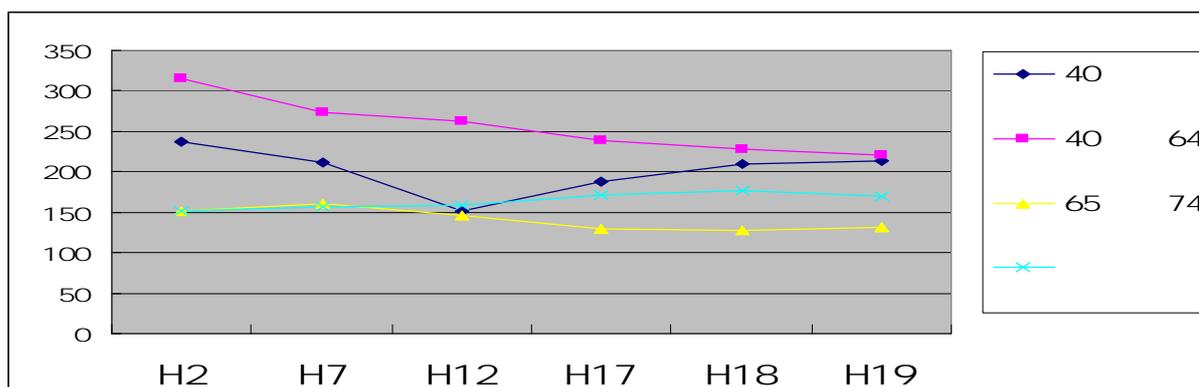
平成2年以降の人口の推移をみると、総人口は減少の一途の傾向を示しています。

特に40歳～64歳の人口が顕著で、40歳未満人口、75歳以上の後期高齢者人口は微増である。

平成19年5月の構成比率をみると、40歳未満は27.0%、40歳～64歳は31.2%とで、65～74歳は17.9%、75歳以上の後期高齢者人口は23.9%となっています。

●総人口と年齢別人口(人)

年	H2	H7	H12	H17	H18	H19
総人口	855	802	718	725	738	715



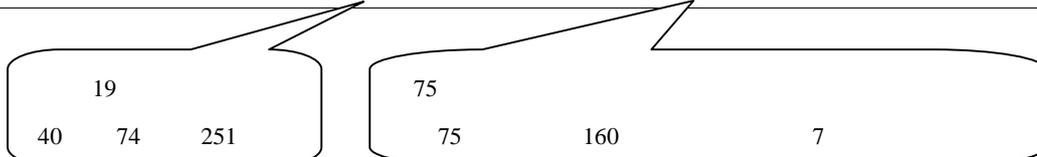
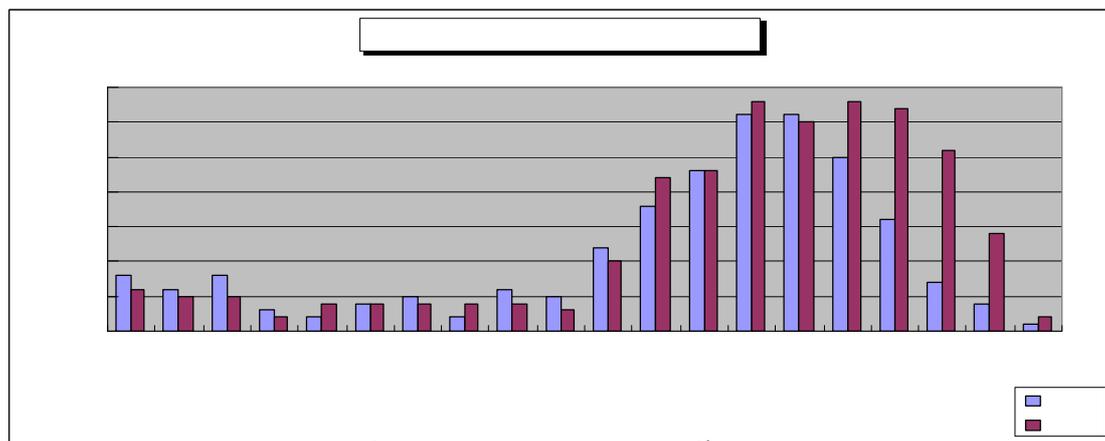
平成2年～平成17年は国勢調査人口、

平成18年・19年は5月1日現在の住民基本台帳人口

(2) 知夫村健康保険被保険者の状況

●人口と国保加入者、加入率の推移

年度	人口(人)	国保加入者(人)	加入率(%)
17	725人	478人	65.9%
18	704人	485人	68.9%
19	715人	483人	67.6%



人口の67.6%を占める483人の加入者を年齢構成割合で見ると、40歳～64歳の被保険者は26.1%、65歳～74歳の被保険者は25.9%となっており、75歳以上の被保険者は33.1%と経年的にみると、高齢者の割合が増加傾向にあります。

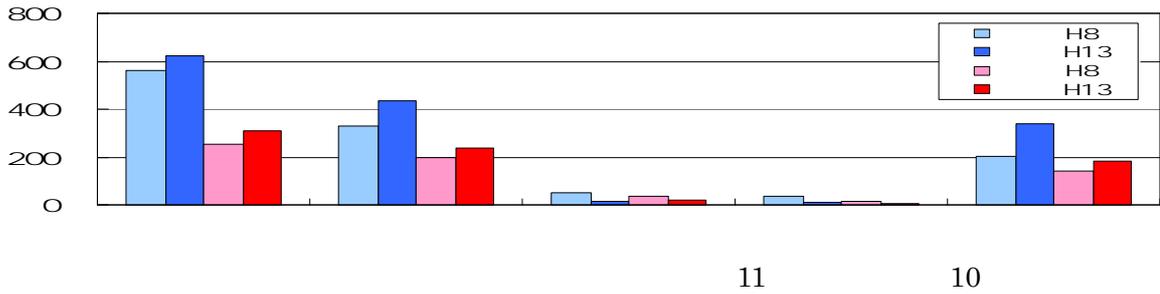
なお、特定健康診査等の対象者となる40歳～74歳の被保険者で見ると、251人で全体の52.0%を占めています。

2. 死亡の状況

人口10万人当たりの主要死因のうち、3大死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっております。本村では壮年期でみると、疾患別順位は県と同様ですが、脳血管疾患についてはゼロと、県を下回るものの悪性新生物、心疾患は、県に比べて割合が高いのが特徴となっております。

●知夫村の死因状況

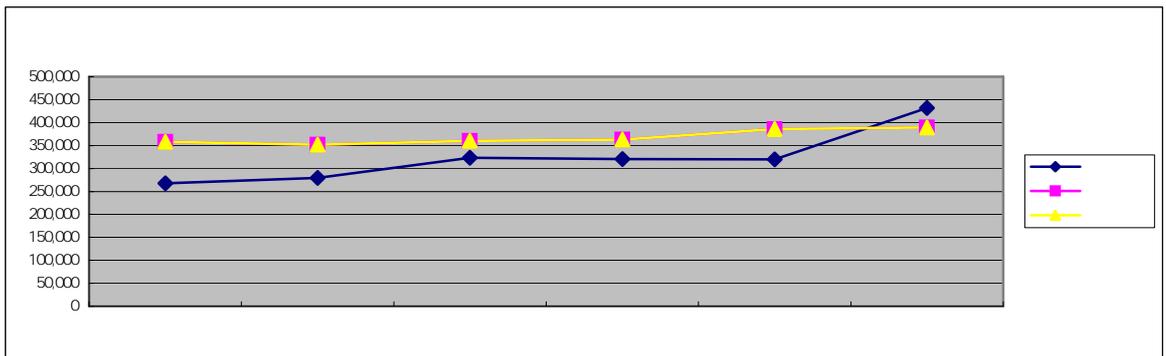
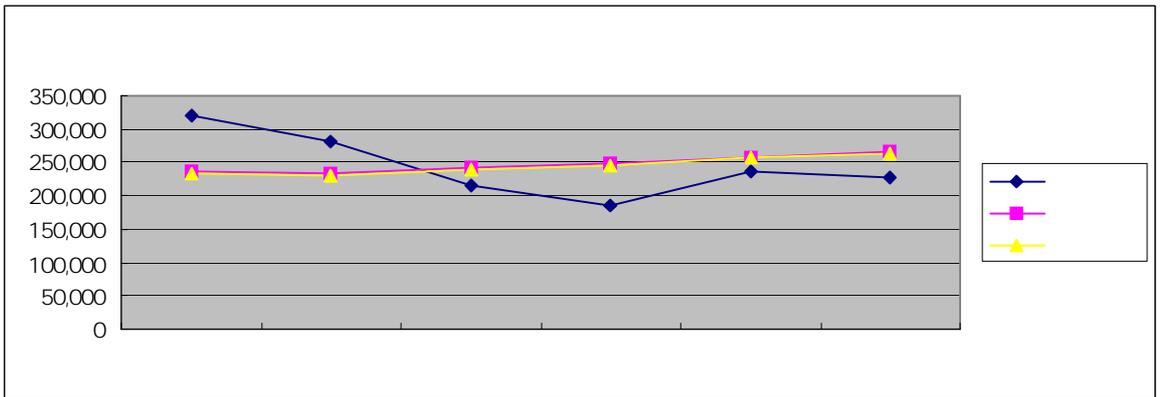
			知夫村 (平成13年を中心とした11年平均)			島根県 壮年期死因 内訳 (平成17年)
			全年齢死亡数	壮年期死亡数 (40～65歳未満)	壮年期死因 内訳	
死因 状況	第1位	悪性新生物	4.91	0.55	50.0%	45.9%
	第2位	心疾患	1.45	0.27	25.0%	12.0%
	第3位	脳血管疾患	0.82	0.00	0%	6.3%
		その他	5.82	0.27	25.0%	35.8%



3. 国民健康保険医療費の状況

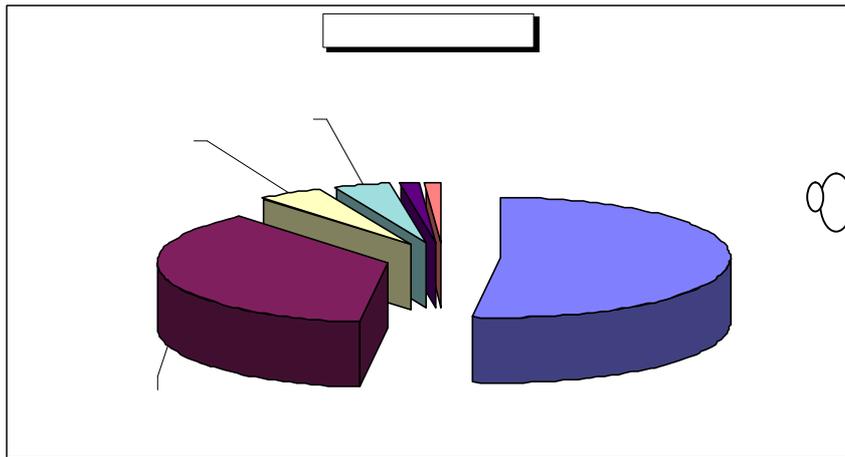
(1) 総医療費と一人当たりの医療費

平成 18 年度は、約 2 億 319 万円で、平成 18 年度の一人当たりの費用額は、一般医療費が約 22 万 7 千円、退職者医療費が約 43 万 2 千円、老人医療費が約 64 万 2 千円で、前年度に比べそれぞれ、率にして 3.5%減、34.7%増、10.9%減となっています。県平均と比べると、退職者の医療費が高くなっています。経年的にみると、平成 13 年度・14 年度の一般が高くなっていましたが、その後はいずれも県平均より低くなっていますが、平成 18 年度の退職者が県平均より高くなっています。



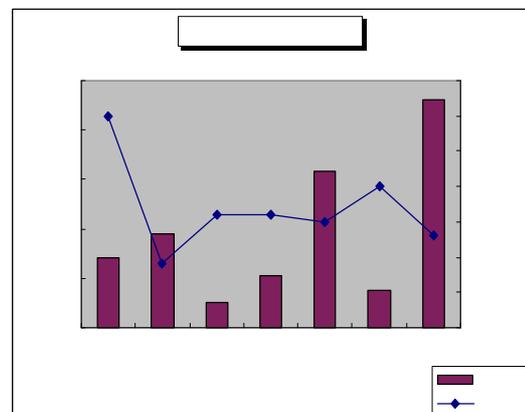
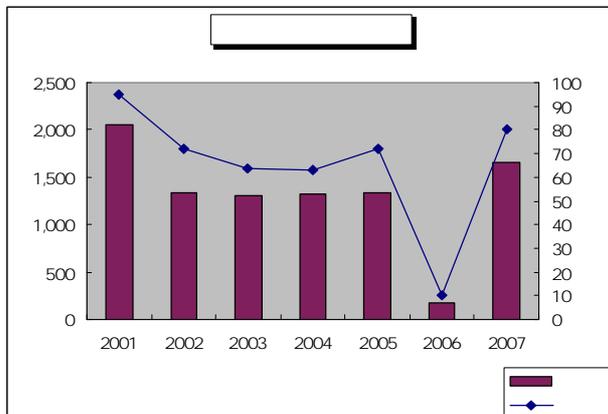
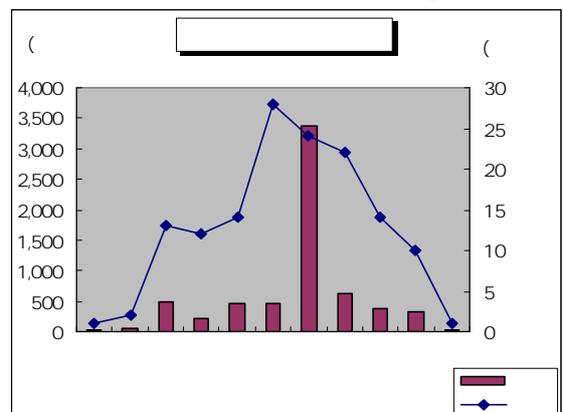
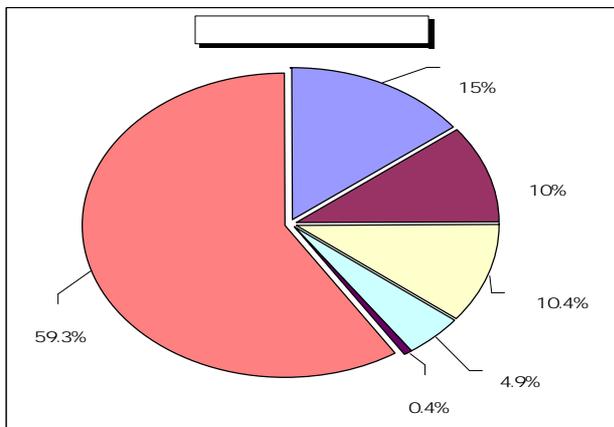
(2) 疾病分類別医療費の割合

平成 19 年 5 月診療分で見ると、総件数 486 件で、総費用額約 1,578 万円です。件数と医療費の関係を見ると、第 1 位は循環器系疾患件数で全体の 22%(医療費は 27%)、第 2 位は内分泌、栄養及び代謝疾患件数で 10%(医療費は 13%)であり、生活習慣病の占める割合が 32%(医療費 40%)となっています。

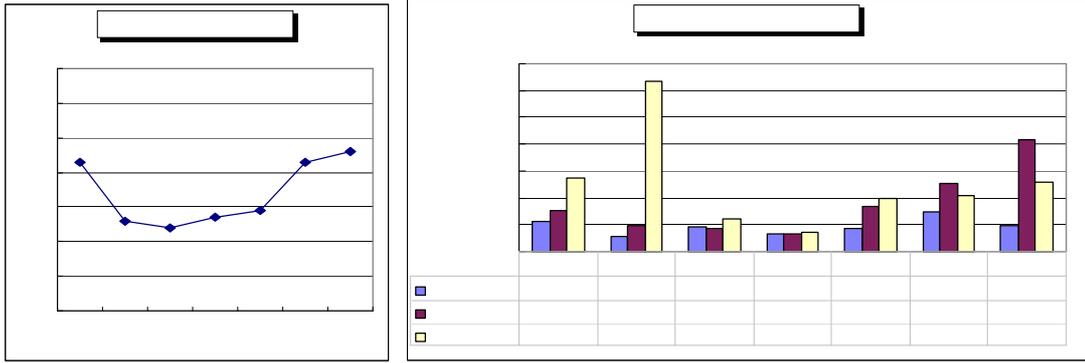


件数・費用額
ともに、虚血
性心疾患と
高血圧性疾
患の計が8割
を占めて
います！！

(3) 生活習慣関連疾患医療費の状況



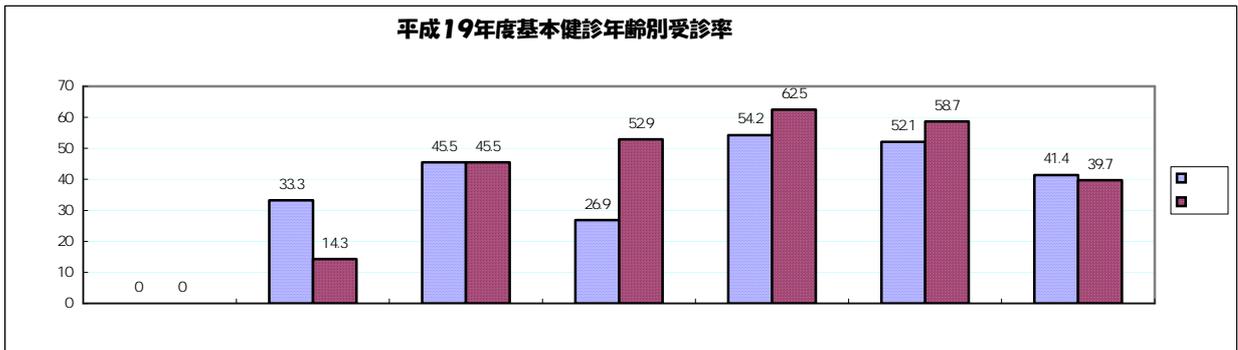
- ①虚血性心疾患、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患等の主な生活習慣病の件数は484件のうち142件であり全体の29.3%を占め、医療費割合で見ると、全体医療費の30.3%を占めています。②件数割合は高血圧が16%ですが、費用額割合では虚血性心疾患が15%となっており、検査や治療入院の必要な虚血性心疾患の割合が多くなっています。経年的変化をみても上昇傾向にあります。
- ③40歳～74歳をみると、件数は50%、費用額は全体の27%を占め、この年代を対象にした生活習慣病対策の重要性がわかります。



糖尿病の費用額を年齢別にみると 65～74 歳が増加しています。男女で比べると、男性の費用額が多くなっていますが、平成 18 年度から女性の費用額の伸び率が目立ちます。インシュリン治療、網膜症の治療をする人はいますが、現在、失明している人、人工透析を受けている人はいません。今後も糖尿病による重症合併症予防が重要です。

4. 健康診断の状況

(1) 基本健康診査の受診率



40 歳以上の村民を対象に実施している集団健診による基本健康診査では、平成 19 年度の受診者は、207 人で受診率は 49.9%です。特に 40 代～60 代の男性の受診者が少なく、今後、健診受診率向上にむけた取り組み、特に未受診者健診の取り組みが重要です。

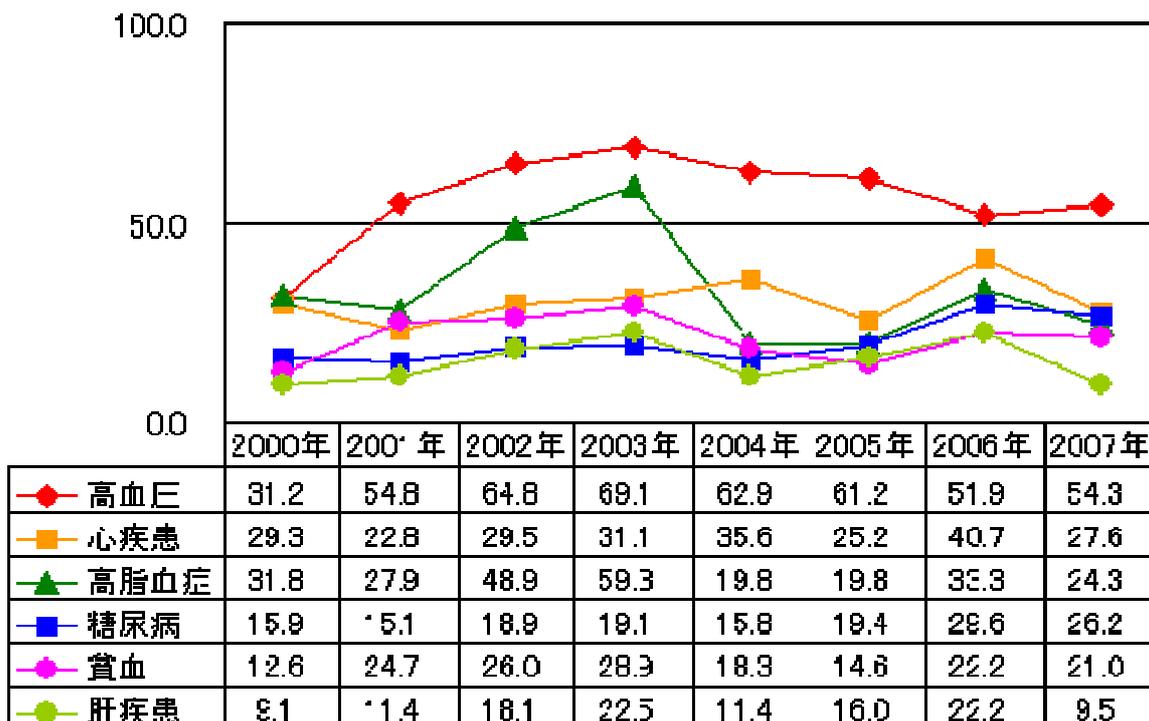
(2) 国保被保険者の基本健診・人間ドッグの受診状況

●国保被保険者の基本健診・人間ドッグの受診状況(平成19年度)人口・被保険者数：19年5月現在の数

年 齢	人口	国保 加入率	全 体			男 性			女 性		
			被 保 険 者 数	受 診 者	受 診 率	被 保 険 者 数	受 診 者	受 診 率	被 保 険 者 数	受 診 者	受 診 率
40～44 歳	25	40.0	10	3	30.0	6	3	50.0	4	0	0
45～49 歳	25	32.0	8	2	25.0	5	1	20.0	3	1	33.3
50～54 歳	57	38.6	22	6	27.3	12	3	25.0	10	3	30.0
55～59 歳	60	66.7	40	18	45.0	18	7	38.9	22	11	50.0
60～64 歳	54	85.2	46	34	73.9	23	15	65.2	23	19	82.6
65～69 歳	67	91.0	64	34	53.1	31	19	61.3	33	15	45.5
70～74 歳	64	95.3	61	32	52.5	31	12	38.7	30	20	66.7
合 計	352	71.3	251	129	51.4	126	60	57.9	125	69	61.6

特定健康診査等の対象者となる国保加入者の40歳～74歳は、19年度の受診者で見ると、全体の受診率は51.4%で、男女別では男性が57.9%、女性が61.6%となっており、男女とも40代・50代の受診率が低い傾向にあります。また、65～69歳の女性と70～74歳の男性の受診率が低いのは、治療中の人未受診のためです。今後、健診の意義の啓発とあわせて、健診受診率向上に向けた取り組み、特に未受診者健診の取り組みが重要です。

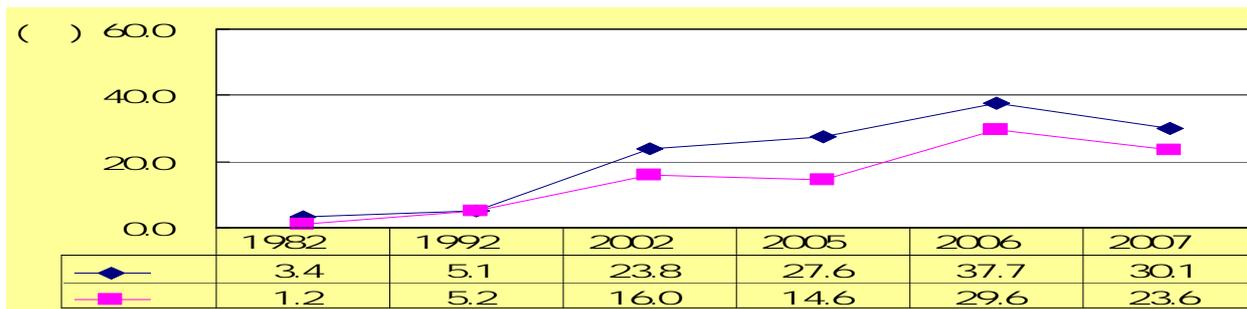
(3) 基本健康診査有所見率の年次推移



平成19年度基本健診結果からみると

- ①高血圧(54.3%)・心疾患(27.6%)・糖尿病(26.2%)・高脂血症(24.3%)などの生活習慣病の有病率が高く、40代・50代は男性が高い傾向にあります。
- ②管理状況では「気づかず」「放置」が男性に多くみられることから、壮年期の特に男性の生活習慣病予防対策が重要となります。
- ③これら疾患の温床となるBMIによる肥満者率も男性38.5%、女性30.0%と高く、肥満防止の若いときからの食生活改善や運動推進などの一次予防の取り組みが必要です。全体的に見て男性のほうが女性に比べ高い傾向にあります。
特に、男性のうち、腹囲の有所見率が40歳～69歳代に顕著に現れ、全国の平均より高い割合です。
- ④基本健診項目のうち、「摂取エネルギー過剰」を表す腹囲・中性脂肪・ALT(GTP)・HDLコレステロールの有所見率、そして血管を傷つける血糖、HbA1c、血圧は、男性・女性とも40歳・50歳代から現れる傾向にあります。

●基本健診による糖尿病の有病率の推移

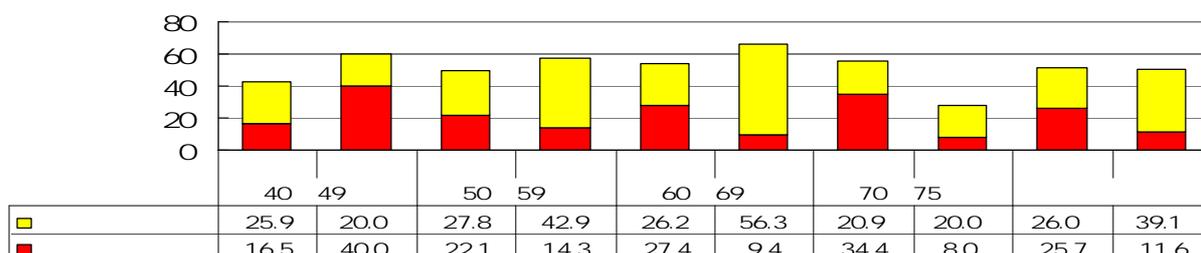


糖尿病の有病率は、男女とも増加し、平成 19 年度は、30.1%、23.6%となっています。また「血管を傷つける」を表す血糖値・ヘモグロビン A1c・血圧の有所見率は男女とも年代が上がるとともに増加傾向にあり特に血圧、ヘモグロビン A1c の増加は顕著となっています。

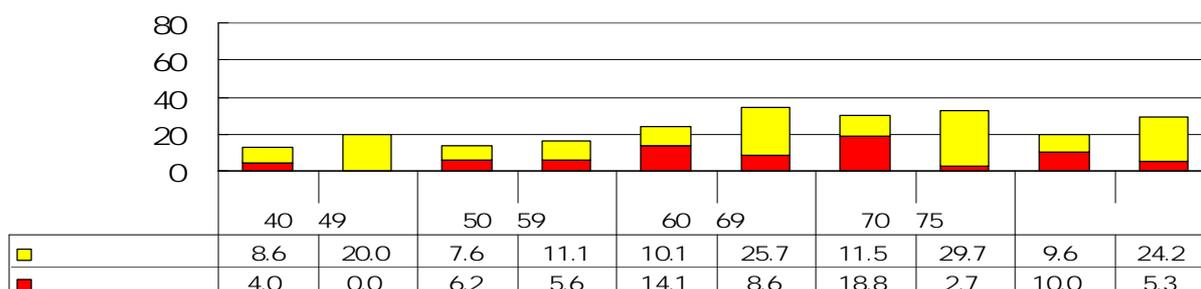
●内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の状況

平成 19 年度基本健康診査結果をもとにした、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の基準値によるメタボリック症候群の該当者・予備群の出現割合については、いずれの年代も全国に比べて、男女とも高率となっている。受診者全体で男性が 50.7%、女性が 29.5%となっており、該当者・予備群ともに男性が多くなっています。

・メタボリックシンドロームの状況(40 歳以上)男性 全国：平成 16 年の国民栄養調査



・メタボリックシンドロームの状況(40 歳以上)女性 全国：平成 16 年の国民栄養調査



5. 知夫村の健康課題

①死亡原因、国民健康保険医療費データ、基本健康診査受診率、基本健康診査有所見率、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況から、本村では、疾病全体に占める高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は年代を追うごとに増加しており、高血圧症、糖尿病等の疾患の重症化や合併症へ至る前の予防重視の観点からの生活習慣病対策が重要であるとともに、若い年代層からの生活習慣病予防・改善に向けた取り組みが必要であるといえます。

- ②国保被保険者の基本健康診査受診率は51.4%であり、特に40～59歳の受診率が低い状態にあり、未受診者への対策も必要といえます。
- ③内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者・予備群の方に対する保健指導の実施に重点を置くことはもとより、階層化基準に合致しない特定保健指導の対象とならない者の生活習慣病に関するリスクを抱えている方などへの対策も必要と考えられます。
- ④40歳未満の若年層から生活習慣改善に積極的に取り組むことで、生活習慣病予防の効果が期待されることから、ハイリスク対策だけではなくポピュレーションアプローチ※との組み合わせ等による予防重視の取り組みも必要といえます。
- (※ポピュレーションアプローチ:対象集団全体に働きかけることで集団全体で危険因子を下げる方法)

第3章 特定健康診査・保健指導の実施目標

国が政策目標として内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群を、平成27年度までに25%減少することを目標としておりますが、本計画においては、平成24年度までに10%減少することを目標とします。

1. 特定健康診査・保健指導の対象者数・目標実施率

区分		20	21	22	23	24
特定健康診査 の 実施率	対象者	252人	264人	286人	326人	398人
	実施率	52%	54%	58%	62%	65%
特定 支援	対象者	31人	30人	29人	34人	44人
	実施率	38%	40%	41%	44%	45%
保 積極的 支援	対象者	11人	15人	17人	20人	20人
	実施率	45%	46%	47%	45%	45%
指 保健指導 導 計	対象者	42人	46人	46人	54人	64人
	実施率	40%	42%	43%	44%	45%
⑬メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率						10%

★特定健診対象者数は、国保連合会の被保険者の伸び率により推計した数

★特定保健指導対象者数は、19年度の健診結果の出現率により推計した数

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

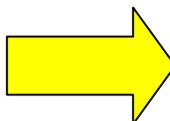
1. 進め方

- ①国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、実施し、その効果を検証しながら、計画的な健康づくりの取り組みを進めます。
- ②特定健診及び特定保健指導を実施するには、健康増進法に規定する「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」に定める内容に留意し、適切に実施します。

●特定健康診査

従来の健診（基本健診）	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療
対象者	40歳以上の住民
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供
実施主体	知夫村（行政）

最新の科学的知識と課題抽出のための分析

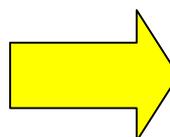


新しい健康診断（特定健診）	
目的	疾患の早期発見に加え、メタボリックシンドロームの該当者生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する
対象者	40歳～74歳の国保の被保険者
内容	メタボリックシンドロームの該当者・予備群を判断するため、従来の検査項目に腹囲測定を加える。
実施主体	知夫村国民健康保険（医療保険者）

●特定保健指導

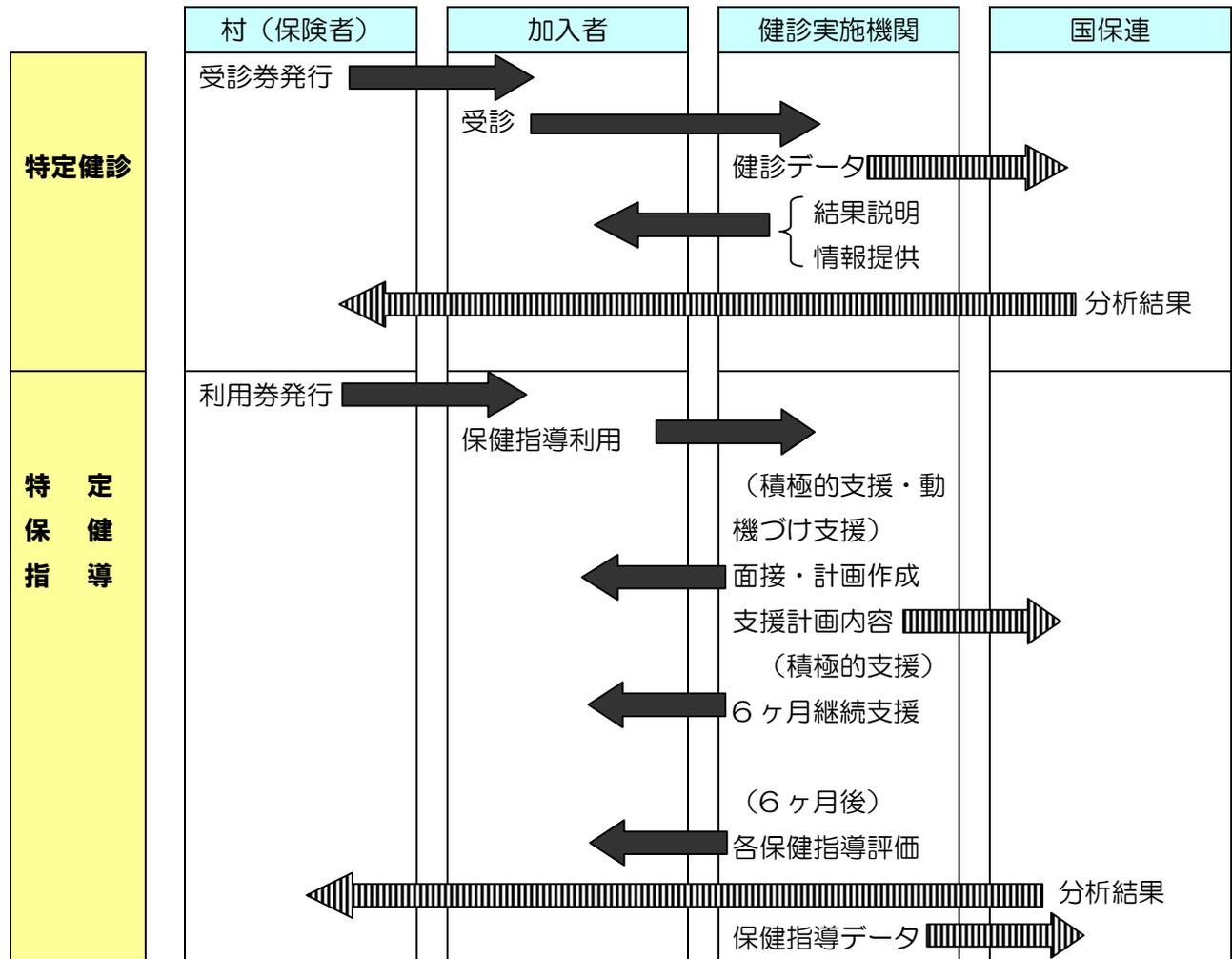
従来の保健指導	
目的	治療を必要とする人への受診勧奨や、糖尿病などの生活習慣病などを中心とした保健指導
対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した人
特徴	過程重視の保健指導
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果の伝達 ・ 理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供 ・ 疾病ごとの保健指導
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一時点の健診結果のみに基づく保健指導 ・ 画一的な保健指導 ・ 集団及び個人に対して、疾患の理解と予防方法を指導
評価	実施回数や実施人数といった事業実施による評価（アウトプット評価）
実施主体	知夫村（市町村）

行動内容を促す手法



新しい保健指導（特定保健指導）	
目的	糖尿病等の原因である生活習慣を改善し、糖尿病等有病者やメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることを目的とした保健指導
対象者	健診受診者全員に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を提供し、危険因子に基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う。
特徴	結果を出す保健指導
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己選択と行動変容（個人のライフスタイルや健診結果の経年変化等を踏まえ、個人ごとに計画を立てて行う保健指導） ・ 個人毎の計画に基づき、個別やグループワークによる支援を行い、6カ月後に評価を行う。
評価	事業実施量に加え、糖尿病等の有病者やメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率といった事業結果による評価（アウトカム評価）
実施主体	知夫村国民健康保険（医療保険者）

●特定健診・特定保健指導の流れ（イメージ図）



（実線矢印が健診・保健指導の流れ、しま矢印はデータの流れ。）

2. 特定健康診査

(1) 特定健診の対象者

知夫村国民健康保険に実施年度1年間を通じて加入している人（年度途中での加入・脱退異動のない人）で実施年度末時点で40～74歳となる人（3月31日誕生日の人まで）

ただし、次に該当する厚生労働省令で定める人を除きます。

- ★妊産婦
- ★6カ月以上継続して入院している人
- ★法が規定する施設に入所している人

(2) 周知や案内方法

① 広報

毎月全世帯に配布する「村民福祉課だより」・村のホームページへの掲載やオフトークにより、健診や保健指導生活習慣の改善の重要性について意識啓発を図り、健診・保健指導などの日程、内容などを掲載します。なお、生活習慣病の治療中であっても、疾病の管理状況や生活習慣を見直しの有無を確認するためにも特定健診の受診が重要であることなどを啓発し、40歳以上の方に対して年1回は特定健診を受診するように周知します。

②個別の案内

特定健診「受診券」特定保健指導「利用券」を個人ごとに配布し、受診勧奨を行います。
毎年度、4月～5月に「特定健康診査受診券」を対象者全員へ送付する。

平成20年度は、郵送ではなく、特定健診前月の5月に、全地区集会所で実施する健康相談時に、国保係と後期高齢者医療担当が同伴し、パンフレットによる受診勧奨と共に、受診券を手渡します。

健診案内には、健診受診券を同封し、集団や人間ドッグでの健診受診を促すとともに未受診者に対しては、再度受診案内を送付し、健診受診率に努めます。

③窓口において転入や社会保険などの切り替えによる保険証の発行時のちらしの利用。

④区長、民生委員、愛育班、食生活改善推進員などの地区組織、健康づくりを実践している団体等を通じて周知を図ります。

⑤健康づくり事業との連携

⑥医療・福祉・社会教育機関との連携

(3) 実施時期、場所、方法

時 期	場 所	実施機関	健診区分
6月	仁夫集会所、保健センター	民間健診機関	地区巡回(集団)
4月～12月	医療機関	医療機関	医療機関(個別) 人間ドッグに限る

★保健センターで実施する地区の方は、役場の送迎バスが出ますのでご利用ください。

★21年度以降、集団での健診の次期に都合がつかない方々の健診を確保するため、知夫村診療所の体制が整い次第、診療所で健診日を設定して実施する予定です。

(4) 受診方法

①集団健診を受診する人は、役場が行う事前申し込みアンケートにより申し込み、健診当日に「特定健康診査受診券」を持参してください。

②人間ドッグを受診する方は、事前に役場に申し込み、役場が医療機関に予約を取ります。受診される場合は、「特定健康診査受診券」と「国民健康保険被保険者証(保険証)」を持参してください。なお、平成17年度から21年度まで助成している人間ドッグを初めて受診される方には、助成があります。特定健診部分のデータは、医療機関から島根県国民健康保険団体連合会(国保連合会)にデータを送付されます。特定保健指導実施をふまえ、実施期間は、4月～12月までとします。

③未受診の場合は、受診勧奨するとともに、未受診者アンケートを行い、未受診理由を問うこととなります。

④健診の周知や未受診者への受診勧奨の時に、事業者健診等を受診している場合は、「同様な健診を受診済みの場合はその結果を提出してもらうことで実施に代えることができる」旨を記載し、本人の連絡と承諾により、その事業所等を把握し、事業主から健診結果を受領します。

(5) 内容（健診項目）

①基本的な健診項目

項目		備考
質問票		服薬歴、喫煙習慣、既往症など
理学的検査（身体診察）		自覚症状及び他覚症状の有無の検査
身体計測		身長、体重、腹囲の測定 腹囲（内臓脂肪面積） 腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI ^注 が20未滿の者、もしくはBMIが22未滿で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人）に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可。
血圧測定		
血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDL（善玉）コレステロール、LDL（悪玉）コレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c（ヘモグロビンA1c）
	肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP
	尿検査	尿糖・尿蛋白

★BMI：Body Mass Indexの略。体格指数。肥満度を示す指数。

BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

BMI22の場合が標準体重であり、25以上が「肥満」、18.5未滿を「やせ」とする。

②詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

- ・詳細な健診項目は、貧血検査・心電図検査・眼底検査の3項目とします。
- ・実施する場合は、医師は当該検査項目を実施する理由を健診結果データに明記し、診断した医師名を付記します。
- ・受診者に対し、実施前に十分な説明を行います。

追加項目	実施できる条件（判断基準）
血液検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往症を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図） 眼底検査	前年度の特定健康診査の結果において、血糖、脂質、血圧及び肥満のすべてについて、次の基準に該当した者。 血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上又は、HbA1cが5.2%以上 脂質：中性脂肪150mg/dl以上又は、HDLコレステロール40mg/dl未滿 血圧：収縮期130mmHg、又は拡張期85mmHg 肥満：腹囲が85cm以上（男性）、90cm以上（女性） 又は、腹囲が85cm（男性）、90cm（女性）未滿でBMIが25以上

(6) 自己負担額

平成 20 年度は 1,300 円とします。これは、村が独自で行う特定健診以外の検査項目(クレアチニン、尿酸、貧血検査、心電図、眼底検査)を含んだ料金です。

知夫村では、引き続き、メタボリックシンドローム以外の疾病の早期発見・治療のために特定検診項目以外の検査項目も実施します。

人間ドッグ受診者の中で、補助対象者は、21 年度までは、償還払いとします。

(7) 外部委託の有無及び考え方

- ・ 健診機関または医療機関への委託により実施します。
- ・ 外部委託をすることにより、利用者の利便性を配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応を可能とします。
- ・ 契約形態は、集団健診は個別契約とし、厚生労働大臣が告示にて定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関の中から、知夫村におけるこれまでの実績などにより比較検討し、随意契約により選定します。また、医療機関による個別健診は集合契約します。(いずれの場合も単価契約とする。)

(8) 受診結果通知表

過去の受診結果や検査値の推移など、毎年の健康状態とその変化がわかる「特定健康診査受診結果通知表」を受診者全員に、地区集会所において、健康相談と同時に健診結果報告会を開催し、結果通知と同時に結果の見方や健康の保持増進に役立つための情報を提供します。

(9) その他の健診

- ①若い年代からの生活習慣病の予防対策・健康増進を推進するために、加入者の 30 歳以上 40 歳未満の希望する人も実施します。費用負担は、村の一般会計予算とします。
- ②65 歳以上の被保険者については、生活機能評価を同時に実施します。
- ③75 歳以上の後期高齢者の健診も同時に行いますので、島根県後期高齢者医療広域連合が発行する「後期高齢者医療健診受診券」を持参してください。20 年度は、この受診券も、健診前月の健康相談時に後期高齢者医療担当者が手渡します。
- ④被扶養者の方で、村での健診希望の方は、医療保険者が村の委託する健診機関と委託契約済みであれば、村の実施会場で受診することができます。

(10) 目標達成に向けた方策

自覚症状の少ない生活習慣病を予防するためには、特定健診を受診することが必要です。健診未受診者の把握に努め、未受診理由を理解し、受診勧奨を行うと共に、加入者の皆さんの健康に対する関心を高められるように啓発に努めます。

また、受診される方の希望にあわせて、民間健診機関の健診においては、夕方健診の導入などの検討を行い、利便性を図ります。

(11) 健診データの受領方法

- ①原則として、健診データは、健診機関、各医療機関が共同処理機関である島根県国民健康保険連合会(以下「連合会」という。)へ、電子化して提出します。
- ②連合会は、電算システムを設け、健診データを共同電算システムに登録するとともに、保険者へ提供します。

3. 特定保健指導

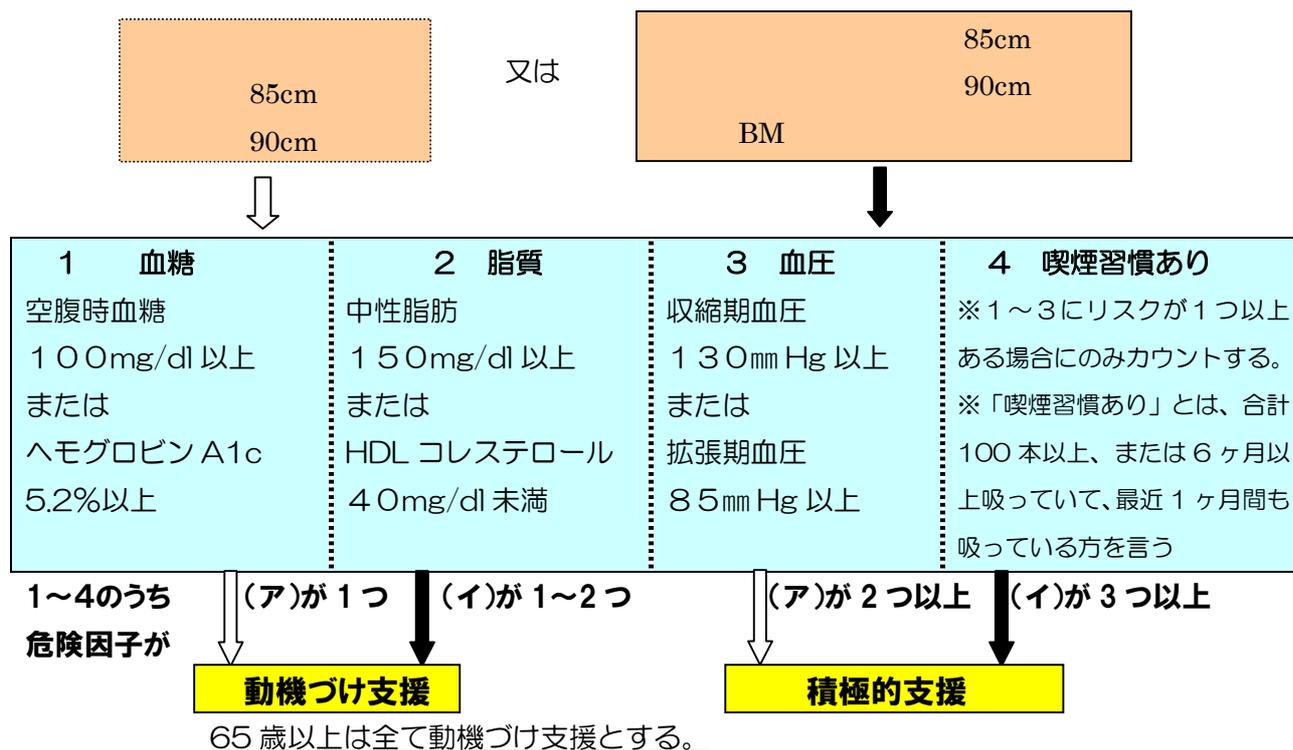
特定保健指導は、対象者自身が健診結果を理解し、自らが生活習慣を振り返っていただくことが必要です。そのため、生活習慣を改善するための課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を設定するとともに、その目標を自ら実践（自己管理）できるよう支援します。

(1) 対象者

特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームが疑われる人に対して、危険因子の数などに応じて、「動機づけ支援」「積極的支援」の2つに階層化されます。

保健指導対象者の選定と階層化の具体的な手順

特定健康診査の結果に基づき、下記により特定保健指導の選定と階層化を行います。



●特定保健指導の優先順位

効率的・効果的な特定保健指導を実施するため、次の項目に該当する人を優先的に行う。

- ①年齢が比較的若い対象者
- ②健診結果が前年度と比較し悪化し、保健指導レベルでより綿密な保健指導が必要な対象者
- ④前年度において、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、受けなかった対象者
- ⑤質問項目の回答により、生活改善習慣改善の必要性が高い対象者

★65歳～74歳の前期高齢者は、積極的支援の対象者であっても動機づけ支援とし、介護予防事業（地域支援事業）への参加を促します。

(2) 案内方法

- ①健診結果報告会において情報提供
- ②利用券の送付

特定保健指導の対象となる者に対しては、国保連から階層化データを受け取った後、「特定健指導利用券」と、実施通知を送付します。

- ③未利用者については、電話などによる利用勧奨を行います。

(3) 実施時期

通年実施します。20年度は、8月から翌年の3月まで実施します。ただし、実施期間中に何らかの事由が発生し、評価が翌年度にわたることはやむを得ないこととします。

(4) 実施場所

知夫村保健センター（通称：いきいきセンター）で実施します。

(5) 利用方法

「特定保健指導利用券」と「特定健康診査受診結果通知表」を持参してください。

(6) 特定保健指導の具体的内容

区分	情報提供	動機づけ支援 (情報提供に加えて実施)	積極的支援 (情報提供に加えて実施)
対象者	健診受診者 全員	生活習慣の改善が必要な人	改善が必要な人で、継続的なきめ細かな支援が必要な人
支援の特徴	生活習慣病についての理解を深め、自らが生活習慣を見直すきっかけとなる支援	自らが生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導後、すぐに生活改善に向けて、実践（行動）に移り、その継続することを目指す。	定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。
期間	1回（健診結果通知時）	6カ月程度の継続的な支援	6カ月程度の継続的な支援
形態	健診結果報告会、不参加者は訪問	面接（個別：1人あたり20分以上、または集団：1グループ8人以下80分以上）	初回は個別面接を行い、2回目以降の3ヶ月以上の継続的な個別面接、グループ支援、通信（電話、手紙、ファクシミリ、電子メール）による支援
内容	健診結果を通知する際に、健診結果の見方や、健康情報など、対象者のレベルに合わせて情報を提供します。	①生活習慣と健診結果関係の理解 ②生活習慣の振り返りから生活が及ぼす影響、生活改善の必要性の説明 ③生活改善のメリット、現在の生活を継続することのデメリットの説明 ④メタボリックシンドロームや生活習慣病の知識の習得 ⑤対象者とともに行動目標及び行動計画を作成の支援 ⑥食事、運動などの生活習慣の改善に必要な実践的な指導 以上の支援により、生活習慣の改善を目指します。	
実施者	保健師	医師、保健師、管理栄養士	
6ヶ月後の評価	なし (1年後の健診)	面接あるいは通信（電話、電子メール、FAX）により、設定した個人の「行動目標」が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認（評価）を行います。 積極的支援対象者には、3カ月後の中間評価も行い、6カ月後の評価は個別面接とします。	

●積極的支援の内容

国の案は、180ポイント以上（支援A:160ポイント以上、支援B：20ポイント以上）

- ・支援A（積極的関与タイプ）⇒個別支援A、グループ支援、電話A、メールA
- ・支援A（励ましタイプ）⇒個別支援B、電話B、メールB

知夫村では、平成20年度は、2パターンを準備し、Aパターンは370ポイント、Bパターンは230ポイントとします。

栄養改善指導、運動指導の組み合わせは、委託事業者の提案を参考に決定します。

●支援側の工夫する点

- ①生活を振り返り、改善する点、伸ばす点について気づき、自ら目標設定できるように支援します。そのために、自己管理できる4つのはかりや生活記録表の紹介を行います。
- ③実技や実習を取り入れ、取り組む課題が実感できるようにします。
- ④個別と集団を取り入れ、参加者同士の学びあいにより、自己効力感・継続性を高めます。
- ⑤対象者にわかりやすい学習教材を工夫し、知夫版ヘルスアップ教材(食生活・運動)を活用し、効果的な保健指導に行い、知夫の生活にあった個人の目標の達成の支援を行います。
- ⑥事業の質と安全確保をするため、保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めます。
- ⑦家族ぐるみ・地区ぐるみでの活動が展開できるように、健康増進事業との連携を図ります。
- ⑧取り組みが継続できるように地区組織との連携や保健センターで実施する健康教育や育成教室などへの参加を勧め、地域における健康に関するグループの紹介、地区組織との連携に努めます。
- ⑨特定保健指導の修了者に対しては、修了書を発行します。
- ⑩加入者自身が特定健診及び特定保健指導の記録を生涯にわたって保管し、活用できるよう、健康手帳、保健指導記録などを利用し、健康記録の保管と活用を支援します。

(7) 外部委託の有無及び考え方

- ・健診機関への委託により実施します。全面的に健診機関に任せるのではなく、村の保健師が主体的に実施します。なお、現在1名体制の保健師が2名に増員になった時点で外部委託について見直します。
- ・契約の形態は個別契約とし、厚生労働大臣が告示にて定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている機関の中から、知夫村におけるこれまでの実績などにより比較検討し、随意契約により選定します。

(8) 自己負担額

第1期（平成20年度～24年度）は無料とします。

(9) 目標達成に向けた方策

対象者の生活実情にあわせて、個別の生活改善目標を一緒に検討し、レベルに応じた指導を実施します。そのため対象者にわかりやすい学習教材、特に知夫版ヘルスアップ教材(食生活・運動)を活用し、効果的な保健指導に行い、個人の目標の達成の支援を行います。

(10) 代行機関の利用

決済や受領データのチェックに関わる事務処理の効率化を図るため、島根県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

4. 年間実施スケジュール

特定健診・特定保健指導は、原則として年度単位で実施します。

より効果的に事業を推進するために、前年度の評価を行いながらスケジュールを立て直します。

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	特定健診日程の周知、案内配布 健診対象者の抽出 集団特定健診受診希望者・人間ドッグ併用受診希望者の募集		特定健診をはじめとした各種健診の広報 外部委託先と契約 前年度評価
5月	受診を希望しない人への受診勧奨 受診券の送付（説明会時、配布）		
6月	集団特定健康診査		
7月	健診データ受取り 健診結果報告会（各地区）	保健指導対象者の抽出 利用券の送付 全員に情報提供 （健診結果報告会時）	国保連合会を通じて費用 決済の開始 健診後フォロー開始 要医療者受診勧奨
8月		保健指導の開始	
9月			
10月			
11月			
12月	人間ドッグ併用受診終了		
1月			予算・契約承認手続き 次年度健診・保健指導実施スケジュール作成
2月		保健指導受付の終了	
3月			未受診者抽出、 除外者確認 次年度の健診・保健指導 機関との契約準備 次年度の健診計画の広報
4月			特定健診費用の決済終了
5月			健診データ抽出 実施実績の分析と評価、 計画、委託内容等の見直し
6月			実施実績の算出 支払基金への報告 事業評価

第5章 個人情報保護

1. 特定健診・特定保健指導のデータ管理及び保存

(1) データについては、島根県国民保険団体連合会（国保連合会）が運用する全国一律の「特定健診等データ管理システム」を活用し、データ管理及び保存を委託します。

ただし、必要に応じて保険者側で記録の複製を電子媒体で保管します。

(2) データは、原則5年間保存します。

ただし、加入者が他の保険者に異動するなど加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度までの保存とします。

2. 管理ルール

(1) 特定健診・特定保健指導の実施に係る個人情報の取り扱いについては、「国民健康保険における個人情報の取り扱いのためのガイドライン」、「知夫村個人情報保護条例」「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」などを遵守し、個人情報の厳重な管理を行います。

(2) 特定健診・特定保健指導の実施及び健診・保健指導結果の管理や分析などを委託する機関においても、委託契約において安全管理措置の内容を契約に盛り込むとともに、定期的に業務が適切に行われていることを確認します。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

村の告知版・広報・ホームページに掲載します。

この計画を実効性のあるものにしていくため、計画の作成、変更したときは、被保険者の理解を深め、積極的な協力が得られるよう周知に努めます。

毎月全世帯に配布する「村民福祉課だより」、村のホームページに計画を掲載し、内容の周知徹底を図ります。また、健康相談や健康教育などの機会や地区組織の活動を通じて情報提供や啓発を行い、実施への理解を深めます。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 基本的な考え方

計画の目的を達成するため、目標値に加え、次の評価指標を立て、評価・見直しを行います。また、年度ごとの評価や国の方針に合わせて随時、見直しを行います。

平成22年度は国の医療費適正化計画にともない、中間評価を行います。

2. 評価内容

(1) 目標値の達成状況の評価

計画の実施にあたり、第3章で設定した目標値の達成状況の確認を行う。

その結果を知夫村国民健康保険運営協議会において報告するとともに、「村民福祉課だより」、ホームページなどにより、公表します。

【目標値】	①特定健診受診率
	②特定保健指導実施率
	③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

(2) 事業の評価

①特定健診：受診率、継続受診率、未受診者の把握状況

②特定保健指導：実施率、保健指導の継続率

特定保健指導利用者の改善状況（6カ月評価時の目標達成度）

→身体状況（体重・腹囲、血圧、脂質、代謝など）：翌年度の健診結果と比較

生活習慣改善などの行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙など）、意識の変化など

(3) 事業全体の評価（目標の達成度）

①死亡の分析（壮年期死亡など）、要介護率など

②医療費分析（生活習慣病の占める割合など）

③健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備軍の変化など

④健康増進計画での評価との突合

⑤地域での健康づくり体制整備

第8章 その他

(1) 健診の実施にあたっては、介護保険法による65歳以上の高齢者を対象にした生活機能評価の実施や、健康増進法に基づき、引き続き村事業として実施する「がん検診」も同時に受診できるよう、体制整備を図ります。

(2) 40歳未満の被保険者に対しても、健康増進法に基づき、特定健康診査を実施し、指導の必要な人には、個別指導を実施し、生活習慣予防の支援をします。

(3) 他の医療保険者の被扶養者は、その医療保険者が村と委託契約を締結している事業者と委託契約をすることにより、知夫村の集団健診場所で受診できます。

(4) 特定健診・特定保健指導は、健康増進法・介護保険法で実施しているその他の健診・健康教育についても、可能な限り連携して実施します。

(5) 本実施計画に基づき、各年度の健診・保健指導計画（毎年の保健事業全体の考え方や取り組み方策などを総合的にまとめた計画）については、別途策定し、具体的な実施内容などの方法を定めます。